

Circulaire du 13 juillet 2016 de politique pénale relative à l'ouverture des premières salles de consommation à moindre risque, espace de réduction des risques par usage supervisé
NOR : JUSD1619903C

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

à

Pour attribution

Mesdames et messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel

Monsieur le procureur de la République près le tribunal supérieur d'appel

Mesdames et messieurs les procureurs de la République près les tribunaux de grande instance

Madame la procureure de la République financier près le tribunal de grande instance de Paris

Pour information

Mesdames et messieurs les premiers présidents des cours d'appel

Monsieur le président du tribunal supérieur d'appel

Mesdames et messieurs les présidents des tribunaux de grande instance

Monsieur le membre national d'Eurojust pour la France

Texte source : Articles L.3411-6 à L.3411-10 du code de la santé publique

Annexe : 1

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé a introduit dans le code de la santé publique plusieurs dispositions encadrant la supervision des comportements des consommateurs de stupéfiants et l'analyse des produits, ces mesures s'inscrivant dans le cadre de la politique de réduction des risques.

Le projet d'expérimentation visant l'implantation en France de salles de consommation à moindre risque à durée limitée, répondant au principe de volontariat des municipalités, a été élaboré à l'issue d'une réunion interministérielle du 5 décembre 2012, par le cabinet du Premier ministre.

Ce projet a dès lors été intégré dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, lequel prévoit d'expérimenter une salle de consommation à moindre risque à Paris et une ou deux autres salles en région afin de répondre aux objectifs suivants :

- Favoriser l'entrée des usagers de drogues dans un processus de réduction des risques et de soins (de substitution et de sevrage pour certains) ;
- Limiter les risques de surdose et d'infection ;
- Réduire les nuisances et troubles à l'ordre public.

Un travail de médiation sociale précèdera et accompagnera les expérimentations. En parallèle, une évaluation scientifique sera conduite dès le début de l'expérimentation. Un comité de pilotage est mis en place au niveau national et local.

Historiquement, la première salle de consommation réglementée a été créée à Berne (Suisse) en 1986. Depuis, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies dénombre plus de 90 salles de consommation implantées dans huit pays, essentiellement sur le continent européen. Le « rapport européen sur les drogues : tendances et évolutions » de 2015 élaboré par l'OEDT recensait 70 structures ouvertes dans six Etats européens (Suisse, Pays-Bas, Allemagne, Espagne, Norvège et Luxembourg).

En France, les premières salles de consommation à moindre risque ouvriront leurs portes à Paris au sein du centre hospitalier Lariboisière dans le 10^{ème} arrondissement et à Strasbourg au dernier trimestre 2016.

Dans cette perspective, un groupe de travail consacré à l'adaptation de la politique pénale liée au fonctionnement des salles de consommation à moindre risque a été mis en place par la direction des affaires criminelles et des grâces le 8 octobre 2015. Réunissant les représentants de la MILDECA, les procureurs généraux ainsi que les procureurs concernés, ce groupe de travail à finalité technique a permis d'apporter des réponses aux

problématiques soulevées par l'ouverture des structures réglementées.

La mise en place de ce nouveau dispositif (I) conduit à préciser les règles relatives à la responsabilité pénale de l'ensemble des intervenants (II) et les lignes de politique pénale à mettre en œuvre dans le cadre du fonctionnement de ces salles (III).

I - Présentation du dispositif : des salles de consommation à moindre risque s'inscrivant dans le cadre de la politique de réduction des risques

L'article 41 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 crée un nouvel article 3411-8 au code de la santé publique qui dispose :

« I - La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.

II - Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :

1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;

2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;

3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;

4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risque, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances mentionnées au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;

5° Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.

III - L'intervenant agissant conformément à sa mission de réduction des risques et des dommages bénéficie, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal »

L'article 43 de la loi prévoit, dans le nouvel article 3411-6 du code de la santé publique :

« I.- A titre expérimental et pour une durée maximale de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue mentionnés à l'article L.3411-8 L.3411-9 du code de la santé publique, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé et en concertation avec le maire de la commune concernée et, à Paris, Lyon et Marseille, en concertation avec le maire d'arrondissement ou de secteur concerné, ouvrent, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, une salle de consommation à moindre risque, qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.

II.- Ces espaces sont destinés à accueillir des personnes majeures usagers de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés mentionnés à l'article L.3411-8 du même code. Dans ces espaces, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place dans le respect des conditions fixées dans le cahier des charges mentionné au I du présent article et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter leur accès aux soins.

La personne qui détient pour son seul usage personnel et consomme des stupéfiants à l'intérieur d'une salle de consommation à moindre risque créée en application du présent article ne peut être poursuivie pour usage

illicite et détention illicite de stupéfiants.

Le professionnel intervenant à l'intérieur de la salle de consommation à moindre risque et qui agit conformément à sa mission de supervision ne peut être poursuivi pour complicité d'usage illicite et pour facilitation de l'usage illicite de stupéfiants ».

L'arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l'expérimentation d'espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés «salles de consommation à moindre risque» a été publié le 25 mars 2016 et précise le dispositif mis en place. Il est joint en annexe. Chaque salle adoptera en outre son propre règlement intérieur.

1 - Le public concerné

S'agissant du public concerné par l'expérimentation, l'arrêté précise que la salle de consommation à moindre risque vise à l'accueil d'« un public d'utilisateurs injecteurs de substances psychoactives, âgés de plus de 18 ans, vulnérables et cumulant les risques. En cas de doute, le personnel exige à tout moment que les intéressés établissent la preuve de leur majorité, par la production d'une pièce d'identité ou de tout autre document officiel muni d'une photographie ».

Il est également clairement indiqué au titre du règlement de fonctionnement : « Sont inclus les utilisateurs injecteurs majeurs. Sont exclus les utilisateurs mineurs ». Si les mineurs ne peuvent accéder à une salle de consommation, cette interdiction ne couvre que leur accès aux espaces dédiés à l'usage par injection ou inhalation de substances psychoactives.

Ils pourront le cas échéant être utilement accueillis par les intervenants médico-sociaux aux seules fins d'orientation vers d'autres structures.

Il convient de rappeler que le fonctionnement des salles de consommation à moindre risque est confié à des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour utilisateurs de drogues (CAARUD).

2 - S'agissant des règles d'usage

Concernant les règles d'usage, l'arrêté fixe les règles suivantes :

- Les produits consommés et admis dans le dispositif peuvent être des produits illicites ainsi que des médicaments détournés de leur usage ;
- L'utilisateur doit préalablement énoncer et montrer à l'intervenant le produit qu'il souhaite consommer ;
- Une seule consommation (injection ou inhalation) est autorisée par session ;
- L'injection est pratiquée par l'utilisateur lui-même sous la supervision d'un professionnel, lequel ne saurait participer de manière active aux gestes de consommation.

II - La responsabilité pénale des intervenants au dispositif

Les dispositions nouvelles introduisent des immunités spécifiques pour les consommateurs et les intervenants qu'il convient de préciser.

1 - La responsabilité pénale des utilisateurs de la salle de consommation

La loi a prévu une immunité pénale pour les utilisateurs des salles de consommation à moindre risque limitée aux faits d'usage et de détention pour usage commis dans l'enceinte des salles.

Aussi, aux abords de la structure réglementée, seules les personnes fréquentant les salles de consommation pourront bénéficier, non d'une extension d'immunité pénale, mais d'une politique pénale adaptée tenant compte de l'objectif de réduction des risques poursuivi.

Dans cette optique, les consommateurs détenant une quantité de stupéfiants correspondant à un usage personnel devront fournir tout élément d'information permettant d'établir qu'ils sont accueillis dans la salle de

consommation à moindre risque.

La possibilité de délivrer des cartes d'accès ou des documents attestant de la fréquentation de la salle aux usagers pourra être envisagée localement en concertation avec l'ensemble des intervenants. Cette question pourra notamment être évoquée dans les instances localement mises en place.

2. La responsabilité pénale des intervenants médico-sociaux

La loi a introduit une immunité pénale des intervenants médico-sociaux qui est limitée aux faits de complicité d'usage illicite et de facilitation de l'usage illicite de stupéfiants. Il peut être souligné que l'article 41 de la loi a également prévu une immunité pour les personnes intervenant dans le cadre de la politique de prévention des risques¹.

Cette immunité n'exclut pas qu'en cas d'accident consécutif à une consommation de substances psychoactives effectuée dans une salle de consommation, des enquêtes ou informations judiciaires puissent être ouvertes en recherche des causes de la mort ou du chef de blessures ou homicide involontaires, à l'instar du régime de droit commun applicable en matière d'accident lié au fonctionnement d'une structure médicale ou médico-sociale.

En ce qui concerne les règles de fonctionnement à l'intérieur de la salle prévues dans le cahier des charges adopté par arrêté de la ministre de la santé, figurant en annexe, il convient notamment de relever qu'au moment de l'accueil, l'utilisateur doit énoncer et présenter à l'intervenant le produit qu'il souhaite consommer afin de prévenir le risque d'offre ou de cession au sein des salles réglementées. Le personnel de la salle de consommation ne peut effectuer sur place l'analyse de produits pour le compte de l'utilisateur avant sa consommation. En outre, une seule consommation (injection ou inhalation) est autorisée par séance.

Enfin, si les intervenants médico-sociaux supervisent les gestes de consommation, en aucun cas ils ne peuvent participer activement aux gestes de consommation.

Les enquêtes diligentées le cas échéant devront permettre de s'assurer que les personnes physiques ont effectivement respecté le cadre de leurs missions telles que définies par la loi.

3. La responsabilité pénale des associations en qualité de personne morale

En application de l'article 121-3 du code pénal, en cas d'infraction d'imprudence imputable à une personne physique, en l'espèce un intervenant médico-social n'ayant pas causé directement le dommage mais qui a créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'a pas pris les mesures permettant de l'éviter, la responsabilité de l'association, en qualité de personne morale, pourrait être engagée, sans qu'il soit nécessaire d'établir une faute grave à son encontre.

Les immunités pénales prévues pour les personnes physiques, intervenants médico-sociaux, (des chefs de complicité d'usage et de facilitation de l'usage illicite) n'excluent pas, en cas de dysfonctionnement de la salle, que la responsabilité de la personne morale, comme celle des personnes physiques, puisse être engagée notamment des chefs de blessures involontaires ou d'homicide involontaire.

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) chargés du fonctionnement des salles de consommations sont désignés par arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé.

III - La politique pénale mise en œuvre aux abords des salles de consommation à moindre risque

Les spécificités découlant du fonctionnement d'une salle de consommation à moindre risque conduisent à adapter la politique de prévention de la commission des infractions aux abords de celles-ci et à clairement préciser la politique pénale pour les infractions commises dans leur cadre ou en marge.

¹ « L'intervenant agissant conformément à sa mission de réduction des risques et des dommages bénéficie, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal »

1. Les contrôles de police réalisés aux abords des salles

La difficulté du dispositif tient en la conciliation de deux exigences : la nécessité d'une surveillance et d'une présence policière visant à prévenir les dérives pouvant survenir dans le cadre du fonctionnement des salles de consommation et l'objectif de ces structures tenant à l'accueil du plus grand nombre d'utilisateurs injecteurs dans le cadre d'une réduction des consommations à risque.

Afin de répondre à l'exigence liée à la lutte contre la consommation de stupéfiants sur la voie publique, aucun usage de stupéfiants ne saurait être toléré aux abords des salles réglementées.

Seul le transport d'une quantité de produit destinée à une consommation personnelle par un utilisateur se rendant à la salle de consommation peut être admis aux abords immédiats de la salle. Dans ce périmètre, défini par les procureurs de la République, la poursuite des personnes se rendant à la structure pourra être considérée comme inopportune.

À cet égard, il convient de préciser que les salles de consommation ont vocation à accueillir des utilisateurs présentant un profil particulier lié à leur polytoxicomanie. Pour la plupart âgés et désocialisés, il est probable que ces derniers ne parcourent pas de longs trajets munis de stupéfiants pour se rendre dans la salle de consommation.

S'agissant des dispositifs itinérants (bus) qui seraient éventuellement mis en place, (notamment dans les agglomérations où plusieurs quartiers sont fréquentés par des toxicomanes vivant principalement dans des squats), un périmètre devra être défini de manière identique aux abords des sites d'arrêt de la salle mobile.

Des seuils laissant présumer une consommation personnelle doivent être fixés par les parquets. Ceux-ci devront être communiqués à ma direction qui assurera un suivi étroit du fonctionnement de ces dispositifs. Ces informations permettront de contribuer à l'évaluation de celui-ci et des politiques pénales mises en œuvre notamment dans une perspective d'harmonisation.

Quant à la nature des stupéfiants détenus, les personnes accueillies dans les structures réglementées consomment des substances stupéfiantes ou médicamenteuses par voie intraveineuse. Toutefois, des postes d'inhalation y sont également installés uniquement afin d'accueillir les personnes souhaitant modifier leur pratique dans le cadre d'une démarche de réduction des risques.

Dès lors, toute substance injectable est susceptible d'être consommée au sein des salles réglementées et il n'y a pas lieu à distinguer selon la nature des produits détenus par les utilisateurs de la salle.

2. L'adaptation de la politique pénale aux trafics de stupéfiants organisés aux abords des salles de consommation

Deux situations doivent être envisagées :

- Celle des trafics de stupéfiants de faible ampleur impliquant des utilisateurs de la salle

Il convient dans ce cadre de distinguer la cession de produits stupéfiants, au sujet de laquelle la politique pénale ne doit pas être modifiée, de l'acquisition, qui implique que la qualité de consommateur de stupéfiants prévale sur cette qualification afin qu'une réponse pénale adaptée à la problématique de l'addiction soit privilégiée.

- Celle des trafics de stupéfiants visant à cibler les utilisateurs de la salle

Dans ce cas, la politique pénale doit être empreinte de fermeté, des poursuites systématiques devant être engagées à l'encontre des individus cédant des stupéfiants à proximité d'une salle de consommation.

Afin de répondre à certaines difficultés mises en exergue, il convient de repreciser les contours des infractions relevant du trafic de stupéfiants par rapport à celle d'usage.

Dans la perspective d'une consommation, l'utilisateur acquiert, détient et transporte des stupéfiants. Ces faits sont susceptibles de constituer les éléments matériels des différentes incriminations du trafic de stupéfiants prévus à l'article 222-37 du code pénal.

En fonction notamment de la quantité détenue et des éléments relatifs à l'intention liée à l'acquisition, à la détention ou au transport, il appartient au ministère public de retenir la qualification pénale d'usage de stupéfiants, celle de détention illicite de produits stupéfiants, celle de transport illicite de produits stupéfiants ou plusieurs de ces qualifications.

S'agissant du conflit de qualification entre usage illicite et détention illicite de stupéfiants, la jurisprudence de la chambre criminelle de la cour de cassation a pu être regardée comme contradictoire, un premier arrêt ayant considéré que l'acquisition et la détention de stupéfiants en vue de sa consommation personnelle étaient constitutives du délit d'usage de stupéfiants², tandis qu'un second exigeait la requalification des faits poursuivis du chef d'usage en détention de stupéfiants³. Cependant, il apparaît que la nature spéciale des dispositions de l'article L.3421-1 du code de la santé publique doit l'emporter.

En effet, dès lors que l'article L.3421-1 du code de la santé publique, incriminant l'usage illicite de stupéfiants, exclut l'application de l'article 222-37 du code pénal incriminant la détention de stupéfiants, ce dernier article ne paraît pas pouvoir être retenu si les substances détenues étaient exclusivement destinées à la consommation personnelle du prévenu⁴.

La poursuite sous les deux qualifications d'usage et de détention est en revanche possible dès lors que les faits apparaissent distincts, survenus en des lieux différents⁵.

Afin que l'article L.3421-1 du code de la santé publique (ancien art.L628) ne soit pas limité dans sa portée, voire vidé de sa substance, notamment par ce concours de qualifications, des précisions avaient été apportées par voie de circulaires.

Les circulaires du 8 décembre 1970 et du 25 août 1971 restent d'actualité. Elles indiquaient notamment qu'en créant les dispositions de l'article L.3421-1 du code de la santé publique (anc.L.628), le législateur avait entendu instituer une infraction spéciale.

A ce titre, la circulaire du 25 août 1971 précisait que l'incrimination d'usage « *couvre les faits d'acquisition, de détention ou de transport lorsqu'il est établi que les substances acquises, détenues ou transportées sont destinées à l'usage exclusif de la personne* ».

Je vous saurais gré de bien vouloir me tenir informé, sous le timbre du bureau de la lutte contre la criminalité organisée, le terrorisme et le blanchiment, de toute difficulté qui pourrait survenir dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

Le directeur des affaires criminelles et des grâces,

Robert GELLI

2 Crim. 1^{er} octobre 1988, s'agissant de la découverte de 40 grammes de cocaïne au domicile du prévenu.

3 Crim.14 octobre 2009, concernant la saisie de 48 grammes de cannabis au domicile du prévenu, lequel en revendiquait la propriété.

4 Crim., 16 septembre 2014, QPC n°14-90.036.

5 Crim., 31 mai 2012.

Annexe

Arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l'expérimentation d'espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque »

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l'expérimentation d'espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque »

NOR : AFSP1601434A

Publics concernés : usagers de drogues, professionnels de santé et professionnels médico-sociaux intervenant dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD).

Objet : approbation du cahier des charges fixant les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation d'un mode d'intervention en matière de réduction des risques et des dommages chez les usagers de drogues par voie intraveineuse.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : l'arrêté, pris en application des articles 41 et 43 de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé, approuve le cahier des charges national relatif à l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque.

Références : le présent arrêté peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3411-8 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment ses articles 41 et 43 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 4 février 2016,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le cahier des charges national relatif à l'expérimentation d'espaces de réduction des risques par usage supervisés, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque », annexé au présent arrêté est approuvé.

Art. 2. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 22 mars 2016.

MARISOL TOURAINE

ANNEXE

CAHIER DES CHARGES NATIONAL RELATIF À L'EXPÉRIMENTATION D'ESPACES DE RÉDUCTION DES RISQUES PAR USAGE SUPERVISÉ

I. – Éléments généraux et cadre national

1. Contexte

L'expérimentation d'un espace de réduction des risques par usage supervisé dit « salle de consommation à moindre risque » (SCMR) répond à la politique de réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogues telle qu'elle est définie par l'article L. 3411-8 du code de la santé publique.

Son expérimentation s'inscrit dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

L'étude des expériences étrangères montre que ce type de dispositif est capable d'attirer les usagers injecteurs de substances psychoactives les plus vulnérables et cumulant les risques (précarité, forte prévalence de pathologies infectieuses, absence de domicile...).

Ces études montrent également un impact positif des SCMR sur la réduction de la mortalité liée aux surdoses, des morbidités associées à l'injection et sur la diminution des pratiques à risque (moindre réutilisation et partage du matériel d'injection, meilleure hygiène...).

Ce sont également des lieux où peuvent être prodigués des soins de base ainsi que des dépistages de pathologies infectieuses et autres. Ils favorisent aussi l'orientation des usagers vers des structures de soins et de traitement de la dépendance.

2. Objectifs généraux

Contribuer à réduire, chez les usagers injecteurs, les risques de surdose, d'infections et d'autres complications liées à la consommation de drogues en fournissant des conditions d'injection sécurisée et du matériel stérile.

Contribuer à faire entrer les usagers de drogues actifs dans un processus de réduction des risques et de soins, et un nouveau parcours de vie, afin de lutter contre les addictions.

Contribuer à faire entrer les usagers de drogues actifs dans des processus de sevrage ou de substitution.

Contribuer à améliorer l'accès des usagers aux droits et aux services sociaux.

Réduire les nuisances dans l'espace public.

3. Objectifs spécifiques

Atteindre les usagers injecteurs à haut risque et les faire entrer dans un processus de réduction des risques et de soins.

Améliorer les capacités des usagers à adopter des comportements de prévention, de réduction des risques et des dommages.

Encourager les usagers à pratiquer des dépistages de maladies infectieuses (VIH, hépatites notamment) afin de connaître leur statut sérologique.

Encourager et faciliter l'accès aux soins somatiques, psychologiques et l'accès aux traitements des dépendances des usagers les plus précaires.

4. Cadre juridique

Article 43 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Article L. 3411-8 du code de la santé publique : politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue.

Article L. 3411-9 du code de la santé publique : prise en charge anonyme et gratuite.

Article R. 3121-33-1 à R. 3121-33-4 du code de la santé publique : missions des CAARUD.

Référentiel national de réduction du risque prévu à l'article D. 3121-33 du code de la santé publique et reproduit à l'annexe 31-2 du même code.

Code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 311-7.

5. Durée

La durée totale de l'expérimentation nationale est fixée à six ans à compter de la date d'ouverture de la première salle de consommation à moindre risque.

Chaque projet de SCMR doit être opérationnel pour une durée minimale de trois ans.

6. Structures concernées

La mise en œuvre des expérimentations de salles de consommation à moindre risque est confiée par arrêté ministériel à des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) au titre de leur mission de réduction des risques et des dommages.

La consommation de substances psychoactives n'étant pas autorisée dans les locaux d'un CAARUD, la salle de consommation devra donc être située dans un lieu distinct.

7. Public concerné

La salle de consommation à moindre risque s'adresse à un public d'usagers injecteurs de substances psychoactives, âgés de plus de 18 ans, vulnérables et cumulant les risques. En cas de doute, le personnel exige à tout moment que les intéressés établissent la preuve de leur majorité, par la production d'une pièce d'identité ou de tout autre document officiel muni d'une photographie.

8. Implantation

Le projet d'expérimentation de salle de consommation à moindre risque tient compte des réalités et des besoins spécifiques à son territoire d'implantation.

Le choix du lieu d'implantation doit dépendre de données locales spécifiques relatives au nombre d'injections, aux produits, aux modes de consommation et aux habitudes des usagers. Il doit être situé à proximité des lieux de

consommation afin d'être proches des usagers et de réduire les nuisances publiques là où elles sont les plus tangibles.

Le projet adapte en conséquence les programmes d'intervention, les actions et les outils de réduction des risques à ces besoins spécifiques.

9. *Financement*

Le coût du fonctionnement annuel d'une salle de consommation à moindre risque intègre les dépenses suivantes, qui reprennent les groupes fonctionnels de la nomenclature budgétaire des établissements médico-sociaux définie par l'arrêté du 8 août 2002 :

- dépenses afférentes à l'exploitation courante (frais de fonctionnement, achat de matériel, y compris médical) ;
- dépenses afférentes au personnel (salaires et cotisations sociales) ;
- dépenses afférentes à la structure (loyer, maintenances diverses).

Le financement de l'expérimentation est assuré, pour la partie Etat, par le ministère des affaires sociales et de la santé. Les objectifs poursuivis par cette expérimentation s'inscrivent pleinement dans le champ du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) au titre de son intervention de lutte contre les infections VIH/hépatites.

Des cofinancements peuvent provenir des collectivités territoriales (notamment pour les locaux et leur maintenance, le matériel et l'équipement), d'associations et de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) qui participe au financement de l'évaluation.

La programmation des financements nécessaires est assurée pour toute la durée de l'expérimentation.

10. *Pilotage national*

Un comité de pilotage national est placé sous la responsabilité de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Il est composé de représentants des différents ministères concernés (santé, justice, intérieur).

Il a pour mission de faire le lien entre les comités de pilotage locaux qui seront mis en place au fur et à mesure des expérimentations pour adapter au mieux l'évolution du projet au public concerné, aux besoins nationaux et locaux identifiés, aux possibilités locales.

Le comité national assure un suivi régulier de la mise en place des projets d'expérimentation dans toutes leurs composantes. Il facilitera les liens entre le consortium de recherche chargé de l'évaluation scientifique et les comités de pilotage locaux.

11. *Evaluation scientifique de l'expérimentation*

Les objectifs et modalités d'évaluation sont développés à l'annexe 3. Les structures expérimentant une salle de consommation à moindre risque seront amenées à participer à cette évaluation.

L'évaluation des salles de consommation à moindre risque portera sur la santé publique, l'ordre public et la collectivité dans le contexte français. L'évaluation doit aussi contribuer à définir les conditions nécessaires à la pérennisation du dispositif et à son insertion dans le dispositif médico-social de prise en charge des personnes présentant des pratiques addictives.

Afin d'évaluer ce dispositif et son impact pour les personnes et l'environnement, deux recherches sont financées par la Mildeca :

- le programme de recherche socio-épidémiologique « Cosinus » porté par un consortium de chercheurs de l'Inserm étudiera l'impact de la salle à partir d'une série de critères d'efficacité tels que la réduction des pratiques à risque de transmission du VHC, du VIH et d'autres maladies transmissibles, ainsi que l'amélioration de la santé mentale, de l'insertion socioprofessionnelle et l'accès au logement, la diminution des actes de délinquance, l'accès aux soins, etc.

La population de cette étude sera composée de personnes recrutées dans une ville où les salles n'existent pas, de personnes qui ne fréquentent pas une SCMR, même s'ils habitent dans une ville où une SCMR existe, et enfin de personnes qui fréquentent une SCMR ;

- la recherche conduite par le centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société (Cermes 3) portera sur l'acceptabilité sociale des dispositifs de réduction des risques incluant le dispositif innovant des salles de consommation à moindre risque sur la ville de Paris.

Cette recherche sociologique et ethnographique aura pour objectif principal d'analyser de manière approfondie les évolutions de perception des riverains, des professionnels de santé et de la sécurité publique, des institutions et des usagers de drogues vis-à-vis des nuisances associées à la consommation de drogues et en particulier les pratiques d'injection et la présence d'usagers de drogues dans l'espace public, avant et après la mise en place d'une SCMR sur Paris.

Les retombées pragmatiques de ce volet qualitatif pourront contribuer à améliorer le service proposé par la SCMR, d'après les expériences étrangères menées sur ce sujet.

II. – Déclinaison locale du cahier des charges

Le choix de l'implantation est issu d'un diagnostic partagé des différents acteurs basé sur des données populationnelles et épidémiologiques locales (espaces publics de consommations, rapports d'activité des CAARUD et CSAPA...).

1. Missions

La salle de consommation à moindre risque met en œuvre les prestations suivantes :

- accueil personnalisé ;
- mise à disposition de postes de consommation adaptés et permettant un usage supervisé ;
- mise à disposition de matériel stérile adapté aux consommations des usagers ;
- supervision ;
- accompagnement aux pratiques d'injection à moindre risque ;
- soins médicaux et infirmiers ;
- dépistage des infections transmissibles (VIH, VHB, VHC) ;
- orientation vers des structures de prise en charge médico-sociales, sanitaires ou sociales ;
- information, orientation et soutien aux démarches administratives d'accès aux droits ;
- participation à la médiation et à la prévention des nuisances aux abords du service, en lien avec les services de voirie et les forces de sécurité ;
- participation au système de veille et d'alerte.

2. Disposition des différents espaces composant la salle de consommation à moindre risque

Les espaces doivent être identifiés et organisés de manière à permettre une circulation fluide des usagers, tenant compte du « parcours » de l'usager, de l'accueil à la sortie de la salle de consommation.

Le projet précise la disposition des espaces qui comprennent au minimum :

- un lieu d'accueil et d'attente ;
- l'espace de consommation (précisant le nombre de postes d'injection et le nombre de postes d'inhalation), qui comporte :
 - un système d'alerte visuelle ou sonore en cas d'incident ;
 - un dispositif de récupération des matériels utilisés ;
 - une hotte aspirante en cas d'installation de postes d'inhalation ;
- un espace de consultation médical individuel ;
- un lieu de repos.

Le nombre de places dans l'espace de consommation est défini sur la base de la file active prévisible et des capacités d'accueil prévues dans le cadre de l'expérimentation.

Chaque espace doit être accessible aux personnes à mobilité réduite et disposer de portes adaptées au passage de brancards.

La salle de consommation satisfait aux conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires aux pratiques d'injection et d'inhalation.

Chaque poste de consommation est individualisé pour préserver l'intimité des usagers.

3. Matériel

a. Matériel de réduction des risques et des dommages mis à disposition pour la consommation sur place :

Le matériel de prévention et de réduction des risques et des dommages mis à disposition des usagers doit être conforme aux objectifs de la politique de réduction des risques et des dommages. Il doit être adapté aux besoins des usagers.

Les usagers ont l'obligation d'utiliser le matériel stérile fourni par la salle de consommation à moindre risque et de déposer le matériel usagé dans des collecteurs spécifiques.

b. Matériel médical :

Sous la responsabilité du médecin, un chariot d'urgence, contrôlé à échéances régulières, doit être mis en place. Il comprend obligatoirement de la naloxone pour les cas de surdose d'opiacés.

La commande des médicaments se fait directement auprès de fabricants, de distributeurs ou de grossistes répartiteurs qui sont autorisés à fournir les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues disposant d'une SCMR, en effectuant un suivi individualisé des lots et, s'il y a lieu, leur retrait.

4. Fonctionnement

a. Amplitude horaire d'ouverture :

Les horaires d'ouverture doivent être adaptés aux modes de vie des publics concernés.

7 jours sur 7, la salle est au minimum ouverte au public sur une plage horaire d'une demi-journée (entre 4 et 7 heures), auxquelles doivent être ajoutés les temps d'installation et de nettoyage de l'ensemble du dispositif.

Les horaires et conditions de fonctionnement de la salle de consommation à moindre risque doivent être connus par les usagers (plaquette/brochure d'information, livret d'accueil, etc.) ainsi que des professionnels d'autres structures et dispositifs intervenant auprès de ces publics. Une concertation spécifique est prévue avec les forces de sécurité et les autorités judiciaires locales.

b. Règles d'usage :

Dans l'ensemble des espaces de la salle de consommation à moindre risque, les règles suivantes doivent être respectées :

- les produits consommés et admis dans le dispositif peuvent être des produits illicites ainsi que des médicaments détournés de leur usage ;
- l'usager doit énoncer et montrer à l'intervenant au moment de l'accueil le produit qu'il souhaite consommer pour éviter qu'il n'entre dans la SCMR sans substance et incite au partage des produits ;
- une seule consommation (injection ou inhalation) est autorisée par session. L'usager doit ensuite quitter le poste de consommation ;
- l'injection est pratiquée par l'usager lui-même sous la supervision d'un professionnel. En cas de besoin, celui-ci peut conseiller l'usager sur les conditions d'une injection sûre, sans toutefois participer au(x) geste(s) de l'injection ;
- l'utilisation du ou des postes d'inhalation est destinée aux usagers injecteurs qui font le cheminement vers cette modalité d'usage à moindre risque ;
- après la consommation, les usagers sont encouragés à rester un moment dans la salle de repos avant de quitter la structure.

5. Protocoles, outils à mettre en place

a. Protocole d'accompagnement :

Un document détaillant le déroulement du parcours de l'usager, de l'accueil initial à la sortie, doit être élaboré préalablement à l'ouverture de la salle de consommation à moindre risque. Il doit comprendre également une description :

- des critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques au profil des usagers accueillis : les couples d'injecteurs (histoire des pratiques d'injection et parcours de soins), les femmes enceintes (suivi médical, histoires de vie et pratiques de consommation), les primo-injecteurs ou les usagers peu expérimentés ;
- des modalités d'admission et de primo-admission (inscription, respect de l'anonymat, recueil de données, profils de consommation...).

Ce protocole d'accompagnement détaille également les modalités de coopérations avec les services de voirie, de police et l'autorité judiciaire. Ce document doit être produit de façon concertée, en veillant à son appropriation par l'ensemble des professionnels concernés. Il est régulièrement adapté au regard du fonctionnement de la salle.

b. Protocole d'intervention :

Le protocole d'intervention doit être formalisé par écrit, de manière claire et porté à la connaissance de l'ensemble des intervenants. Il est signé par le directeur et/ou le médecin.

Le protocole d'intervention inclut en particulier une description détaillée :

- du déroulement de l'entretien d'admission et de la communication du règlement de fonctionnement de la salle. Celui-ci précise les droits et devoirs des personnes accueillies et des intervenants et les règles de fonctionnement et de sécurité de la salle de consommation à moindre risque ;
- des règles d'hygiène que les usagers doivent respecter avant, pendant et après leur consommation ;
- des situations particulières qui peuvent justifier un refus d'admission ou une sortie obligatoire de la salle de consommation (non-respect des règles d'usage, état d'ébriété ou d'agitation excessive...) ;
- des modalités du travail de supervision des intervenants : notamment en incluant des recommandations de bonnes pratiques d'injection, de la mise en garde contre les pratiques à risque et des conseils visant à minimiser ces risques.

Dans le cadre de leur rôle de supervision, les intervenants doivent être aptes à juger de l'état de conscience des usagers et à évaluer le degré de risque de la consommation : entretien, observation des signes d'imprégnation, etc.

Le protocole précise :

- les conduites à tenir en cas d'urgence, spécifiquement en cas de malaise ou en cas de suspicion d'overdose ; le protocole précise notamment le circuit d'intervention rapide en lien avec le service des urgences de l'hôpital, le SAMU, l'utilisation de la naloxone en cas de surdose aux opiacés, etc. ;
- la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.

6. Règlement de fonctionnement

Conformément à l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Destiné à l'usager, le règlement de fonctionnement définit les règles devant être respectées respectivement par les professionnels et les usagers pour garantir le bon fonctionnement de la salle de consommation à moindre risque.

Le règlement de fonctionnement peut comporter, en complément de ces dispositions communes de mises en œuvre, des modalités plus spécifiques, adaptées aux situations locales du lieu d'implantation de la salle.

a. Conditions, modalités d'admission, principes, droits et obligations :

Sont inclus les usagers injecteurs majeurs.

Sont exclus les usagers mineurs.

Tout échange ou tentative d'échange de produit psychoactif entraîne l'exclusion immédiate, temporaire ou définitive, dans les conditions fixées par le règlement de la salle de consommation.

Les obligations des usagers comprennent au minimum le respect du règlement de fonctionnement, notamment :

- l'énonciation et la description visuelle du produit que l'usager vient consommer ;
- le respect des règles d'hygiène avant, pendant et après la consommation ;
- l'interdiction de tout partage ;
- l'interdiction de toute vente ou cession de produits illicites ou de médicaments à l'intérieur des locaux, y compris dans l'espace de consommation, et dans le périmètre extérieur direct ;
- l'interdiction de consommer toute substance psychoactive en dehors des postes de consommation ;
- l'interdiction de tout acte de violence, menace verbale ou physique entre les usagers ou envers les intervenants ;
- l'interdiction d'endommager les mobiliers et matériels ;
- l'interdiction, comme dans tout lieu accueillant du public, de consommer du tabac à l'intérieur des locaux (y compris la salle et les postes de consommation) sauf dans les espaces réservés aménagés dans le respect des normes techniques précises et garantissant la sécurité des non-fumeurs. La consommation de tabac aux abords des locaux ne doit pas être une source de nuisance pour les riverains.

Certaines situations particulières peuvent justifier un refus d'admission ou une sortie obligatoire de la salle de consommation. Ces situations sont librement fixées dans le règlement de fonctionnement qui doit en préciser les motifs.

Ces motifs peuvent inclure :

- un état d'ébriété ou d'agitation excessive ;
- la volonté d'utiliser son propre matériel ;
- la volonté d'injecter par voie artérielle, dans des abcès ou des sites d'injection dangereux.

En cas de non-respect de ces dispositions, le personnel de la salle de consommation peut faire appel aux services de police.

b. Conditions et modalités de l'accueil :

Sont précisés :

- les horaires d'ouverture ;
- les conditions d'accès au lieu d'accueil et d'attente ;
- les modalités du déroulement de la première consultation d'accueil ;
- les conditions de gestion des animaux de compagnie pendant les temps d'accueil, d'attente et de consommation ;
- les conditions d'accès à la salle et aux postes de consommation ;
- les conditions d'accès à la salle de repos ;
- les prestations délivrées :
 - information, conseil, rappels sur la réduction des risques et des dommages ;
 - information, rappel des règles d'hygiène à respecter avant, pendant et après la consommation ;
 - fourniture de matériel stérile ;
 - prestations de soins et d'accès aux soins ;
 - prestations d'accès et de maintien aux droits sociaux, aux démarches administratives et juridiques.

c. Participation à l'expression des usagers : le conseil de la vie sociale ou autre mode d'expression :

Le règlement de fonctionnement détaille le rôle et les modalités de désignation des usagers représentants.

d. Livret d'accueil remis à l'usager :

Chaque usager admis dans la salle de consommation se voit remettre un livret d'accueil.

7. Participation au système de veille et alerte sanitaire

Le personnel de la salle de consommation à moindre risque peut être à l'origine d'une information en direction du système de veille et d'alerte sanitaire.

Il est aussi le relais d'information et de messages d'alerte déclenchés par les autorités auprès des usagers et des professionnels.

Une circulation des informations est organisée et précisée : elle inclut notamment le Centre d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances (CEIP), l'agence régionale de santé, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

La salle de consommation à moindre risque est intégrée aux différents dispositifs d'observation dont les dispositifs de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) : Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) et Système national d'identification des toxiques et substances (SINTES).

Le personnel de la salle de consommation à moindre risque ne peut pas réaliser l'analyse de produits sur place pour le compte de l'utilisateur avant sa consommation.

8. Composition de l'équipe

L'expérimentation de la salle de consommation à moindre risque s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire. Le personnel répond aux qualifications professionnelles du secteur médico-social.

Deux intervenants, dont au moins un infirmier compétent pour la prise en charge des urgences liées à l'usage de drogues, sont présents à tout moment dans l'espace de consommation : l'un accueille et gère le flux de personnes et le matériel, l'autre supervise les consommations et intervient selon les protocoles définis.

Un poste spécifique d'agent de sécurité doit être créé pour permettre aux autres intervenants de se consacrer aux tâches d'accueil, d'éducation et d'orientation. En fonction de l'analyse des acteurs locaux et du contexte, le nombre de ces agents peut être augmenté.

Des vacations médicales doivent être organisées.

D'anciens usagers, formés à la réduction des risques, peuvent assister le professionnel de santé ou du secteur médico-social, dans tous les espaces autres que l'espace de consommation. Ils ne sont pas autorisés à participer à la mission de supervision.

Le projet précisera les compétences et qualifications requises (formations), les quotités de temps et le taux d'encadrement qui doivent garantir la qualité de l'accueil, des prestations et la sécurité (cf. annexe 1 : proposition de tableau des emplois simplifié).

Une astreinte de direction est organisée et budgétée. Des réunions d'information, de coordination et de suivi de la mise en œuvre des protocoles doivent être organisées par l'équipe de direction.

9. Partenariats et conventionnements

Le CAARUD en charge de l'expérimentation formalise avec le SAMU et le service des urgences de l'hôpital le plus proche des protocoles d'intervention en cas d'urgence.

Une convention formalise l'élimination des déchets et des seringues usagées. Une concertation est prévue entre l'association porteuse et la municipalité concernant le ramassage des seringues usagées autour de la salle.

La salle de consommation à moindre risque a vocation à s'inscrire dans un réseau de partenariats : CAARUD, CSAPA, ELSA, CeGIDD, structures sociales, médico-sociales, sanitaires de proximité, ou tout autre établissement, structure ou dispositif intervenant dans le cadre de prestations, dont les soins somatiques, addictologiques et psychiatriques.

Les horaires et conditions de fonctionnement de la salle de consommation à moindre risque doivent être connus par les usagers (plaquette/brochure d'information, livret d'accueil, etc.) ainsi que les professionnels d'autres structures et dispositifs intervenant auprès de ces publics.

Une concertation spécifique, notamment dans le cadre de l'élaboration du protocole de fonctionnement de la salle, est prévue avec les forces de sécurité et les autorités judiciaires locales concernant le fonctionnement de la salle de consommation et la gestion de l'ordre public à l'extérieur de la salle. Dans ce cadre, les modalités de recours aux services de police doivent être formalisées.

Des interventions régulières de proximité visant à assurer une bonne intégration dans le quartier, à prévenir et réduire les nuisances sur l'espace public doivent être prévues (réunions de riverains, rencontres avec les élus, la police, les institutions, participation aux réunions et instances locales de pilotage et de suivi, aux conseils de quartiers, etc.).

10. Comité de pilotage local de l'expérimentation

Un comité de pilotage local est créé. Le maire de la commune où est implantée l'expérimentation de la salle de consommation, le directeur général de l'ARS et le chef de projet régional Mildeca sont chargés du pilotage de ce comité. Celui-ci est composé d'élus locaux, de représentants des services des collectivités territoriales, des institutions concernées intervenant dans les domaines de la santé, de la sécurité, de la justice (préfecture, ministère public, etc.), de la caisse primaire d'assurance maladie, du gestionnaire porteur de l'expérimentation, des représentants des usagers, etc.

Il a pour missions de vérifier la conformité de la mise en place de l'expérimentation au contenu du cahier des charges, d'accompagner l'adaptation du projet aux réalités locales et de faciliter le lien avec le comité de pilotage national.

Un comité opérationnel, distinct du comité de pilotage mais agissant sous sa responsabilité, est créé. Ce comité opérationnel, qui pourra pour partie être composé de membres du comité de pilotage, associe l'équipe de direction de la salle de consommation à moindre risque et les acteurs locaux de proximité ou les plus directement impliqués dans le projet (services de police, de justice, de voirie, riverains...).

Il a pour fonctions de favoriser l'échange d'informations, d'assurer la coordination entre tous les acteurs, d'examiner en tant que de besoin les difficultés d'organisation ou de fonctionnement de la structure et de faire remonter ces difficultés au comité de pilotage au cas où elles ne peuvent être résolues à l'échelle du comité opérationnel.

11. Evaluation de l'activité

Le CAARUD porteur désigné doit adresser chaque année un rapport sur le déroulement de l'expérimentation au directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel il est implanté, au maire de la commune ainsi qu'au ministre en charge de la santé.

Ce rapport d'activité annuelle détaille notamment :

- la file active : nombre, profil, part d'utilisateurs réguliers... ;
- les produits consommés et leur nature ;
- le temps moyen de passage ;
- les événements indésirables ;
- les dépistages réalisés ;
- les actions de médiation sociale et de proximité ;
- le nombre de réunions avec les différents partenaires ;
- les articulations avec les réseaux environnants : CAARUD, CSAPA, hôpital, social.

Annexe 1 : Encadrement de la salle de consommation : tableau indicatif

	Heures hebdomadaires	Temps de réunion + matinées	ETP théoriques	ETP nécessaires
Accueillant				
Médecin				
Infirmier				
Educateur				
Travail social				
Coordinateur				
Administratif				

Ce tableau est proposé à titre indicatif et peut être ajusté en fonction des catégories de personnel intervenant dans la SCMR.

Annexe 2 : Liste des documents à élaborer préalablement à l'ouverture de la salle de consommation à moindre risque

Les prestations, programmes, activités, etc., proposés font l'objet de recueils de procédures, élaborés de manière concertée et appropriés par l'ensemble des professionnels concernés.

Il est recommandé que soient associés des représentants des usagers dans le cadre de la participation et de l'expression des usagers.

Ces protocoles d'accompagnement et d'intervention sont signés par le directeur et/ou le coordonnateur ainsi que par le médecin. Ils sont datés, si nécessaire actualisés pour tenir compte de l'évolution des besoins et des pratiques.

Règlement de fonctionnement de la SCMR.

Protocole d'accompagnement détaillant le déroulement du parcours de l'utilisateur, de l'accueil initial à la sortie, l'organisation et l'utilisation des locaux. Ce protocole d'accompagnement détaille également les modalités de coopération avec les services de voirie et de police et l'autorité judiciaire.

Protocole d'intervention détaillant notamment le rôle de supervision des intervenants, le déroulement de la consommation et les règles d'hygiène et détaillant les procédures et les conduites à tenir en cas d'urgence.

Conventions de partenariat (SAMU, services d'urgence...).

Annexe 3 : Evaluation de l'expérimentation du dispositif de la salle de consommation à moindre risque

Dans le domaine de la recherche, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 préconise d'améliorer les connaissances sur les trajectoires d'usagers de drogues en particulier ceux qui présentent une grande vulnérabilité sociale, des pratiques à risque de transmission du VHC et du VIH et qui sont, pour la majorité d'entre eux, en marge du système de santé.

A cet effet, la Mildeca a commandé à l'institut de santé publique de l'Inserm la mise en place d'une étude de cohorte d'usagers de drogues afin d'évaluer des dispositifs innovants de réduction des risques tels que les salles de consommation à moindre risque.

Le consortium de recherche mandaté pour la conduite de ce programme de recherche est chargé d'évaluer l'impact de l'ouverture des salles de consommation à moindre risque sur la santé publique, l'ordre public et la collectivité dans le contexte français. L'évaluation doit aussi contribuer à définir les conditions nécessaires à la pérennisation du dispositif et à son insertion dans le dispositif médico-social de prise en charge des personnes présentant des pratiques addictives.

Afin d'évaluer ce dispositif et son impact pour les personnes et l'environnement, deux recherches sont financées par la Mildeca :

- le programme de recherche socio-épidémiologique « Cosinus » porté par un consortium de chercheurs de l'Inserm étudiera l'impact de la salle à partir d'une série de critères d'efficacité tels que la réduction des pratiques à risque de transmission du VHC (problème majeur de santé publique dans cette population), du VIH et d'autres maladies transmissibles, ainsi que l'amélioration de la santé mentale, de l'insertion socioprofessionnelle et l'accès au logement, la diminution des actes de délinquance, l'accès aux soins, etc.

Ces critères seront mesurés par l'intermédiaire de questionnaires validés c'est-à-dire déjà testés dans des évaluations menées à l'étranger et adaptés pour la France. Les questions sont posées aux usagers de drogues par injection par un enquêteur formé et indépendant (extérieur aux structures de réduction des risques), selon un rythme régulier.

L'étude permettra de comparer à la fois un groupe d'injecteurs exposés à ce dispositif et un groupe qui n'a jamais fréquenté une SCMR. Les participants seront recrutés dans quatre villes (Bordeaux, Marseille, Paris et Strasbourg) et auront ou non fréquenté une SCMR.

Ainsi, la population de cette étude sera composée de personnes recrutées dans une ville où les salles n'existent pas (Marseille), de personnes non exposées à SCMR mais dans des villes où une SCMR existe, et enfin de personnes qui fréquentent une SCMR.

Le schéma de l'étude permettra donc d'avoir une ville témoin afin de comparer l'évolution des critères dans une ville où aucune SCMR n'existe et dans des villes où une SCMR a été mise en place.

Le programme de recherche Cosinus prévoit la mise en place de deux comités : un comité de pilotage associant les chercheurs et les représentants de l'Inserm et de la Mildeca et un comité scientifique « externe » composé de membres non impliqués dans l'évaluation, associant des experts étrangers, dont la mission sera de vérifier la pertinence des questions scientifiques et la validité des méthodes utilisées pour y répondre.

- la recherche conduite par le centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société (Cermes 3) portant sur l'acceptabilité sociale des dispositifs de réduction des risques incluant le dispositif innovant des salles de consommation à moindre risque sur la ville de Paris.

Cette recherche sociologique et ethnographique aura pour objectif principal d'analyser de manière approfondie, à partir d'entretiens semi-directifs en face à face, les évolutions de perception des riverains, des professionnels de santé et de sécurité publique, des institutions et des usagers de drogues vis-à-vis des nuisances associées à la consommation de drogues et en particulier les pratiques d'injection et la présence d'usagers de drogues dans l'espace public, avant et après la mise en place d'une SCMR sur Paris. Des observations ethnographiques seront également réalisées dans les espaces de discussion formels et informels concernant l'implantation des SCMR, tels que les réunions entre la mairie de Paris et les riverains, et au sein des réunions spécifiques aux associations de riverains se positionnant en faveur ou en défaveur des SCMR.

Les retombées pragmatiques de ce volet qualitatif pourront contribuer à améliorer le service proposé par la SCMR, d'après les expériences étrangères menées sur ce sujet.